

Publicación oficial de la



>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXIX | N° 212 | Junio 2020 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



**SE ACELERAN
LOS PROCESOS
DE INCORPORACIÓN
DE TECNOLOGÍAS
EN LA FARMACIA**

LABORATORIOS BERNABÓ PRESENTA SUS NUEVOS LANZAMIENTOS



ACCIÓN INMEDIATA



ERICOB

etoricoxib 60 mg - 90 mg - 120 mg

El AINE potente y seguro durante 24 h,
los 365 días del año.



DarinaX

DARIFENACINA 7,5 MG - 15 MG

VOS TENÉS EL CONTROL

No permitas que
la incontinencia
cambie tu vida.



Para mayor información comunicarse al (011) 4501-3213/18
o escribanos a departamentomedico@laboratoriosbernabo.com
Laboratorios Bernabó S.A. Terrada 2346 (C1416ARZ) C.A.B.A.

  /laboratoriosbernabo
www.laboratoriosbernabo.com


Laboratorios Bernabó

>>> SUMARIO

Año XXIX | N° 212 | Junio 2020



P|6
Diputados aprobó el Proyecto de Ley de Receta Digital y Teleasistencia en Salud

 **EDITORIAL** P|4



P|8

**Telefarmacia:
Riesgos y beneficios de un nuevo servicio farmacéutico**



Economía de las farmacias durante el COVID-19

P|18



P|20

Medicamentos conocidos que se están probando off label para tratar COVID-19

Organizaciones internacionales
Se suspendió el XXII Congreso de FEFAS  P|12
 La FIP pospone el Congreso Mundial de Sevilla para septiembre de 2021



Las vacunas que están en desarrollo en el mundo y una estimación de sus probabilidades de éxito

P|26



P|14

**Sonia Tarragona:
"La Confederación Farmacéutica va a tener un lugar en el Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos"**



Lo que hay que saber sobre la vacunación antineumocócica

P|30



Novedades empresarias

P|32

**Folleto informativo:
DEXLANSOPRAZOL**

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Luis Salvi

Secretario

Farm. Germán Daniele

Pro Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Luis Zelada

Farm. Rubén Sajem

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

COMISIÓN DE ASUNTOS PROFESIONALES:

Coordinador. Farm. José Ruggieri

COMISIÓN DE DEPORTES:

Coordinador. David Suarez

>>> CORREO FARMACEUTICO

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

Edición, Comercialización e Impresión

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Confederación Farmacéutica Argentina

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Atravesamos tiempos complicados para la farmacia, de adaptación forzada a la nueva realidad que exige cuidados especiales para la atención a los pacientes y la protección personal, nuevos formatos para la validación de recetas; en los que hubo faltantes de diversos medicamentos y vacunas, inspecciones varias, entre otras situaciones.

Este momento particular está demandando un especial esfuerzo al exponerse día a día a la posibilidad de contagio, también para la contención de los pacientes que están desde hace varios meses en aislamiento obligatorio, con irritabilidad, dudas y miedo.

En este contexto, el equipo de farmacia es hoy más que nunca protagonista y un apoyo fundamental para llevar adelante el trabajo. La mayoría de los empleados está desempeñándose codo a codo con el DT y sus compañeros, con compromiso y dedicación, casi sin excepciones.

Gracias a su colaboración se han podido reorganizar los procesos y la atención, en un contexto donde gran parte de las farmacias de barrio vieron aumentada la demanda de pacientes que antes se trasladaban para adquirir sus tratamientos y servicios.

Este es un desafío y también una oportunidad de crecimiento para la farmacia y para todo el equipo.

También en el ámbito de la logística los empleados de droguerías contribuyeron a mantener la distribución de medicamentos en todo el país. En esta emergencia, muchos cambios se dieron en forma compulsiva y desprolija, pero es importante ser conscientes de que pueden constituir un avance si pasada la urgencia se analizan, evalúan, se ordenan y se consolidan. Esto sucede también, por ejemplo, con los nuevos formatos de receta y la teleasistencia que se implementaron en estos meses, y cuya regulación está en proceso en el Congreso nacional, ya con media sanción de la Cámara de Diputados.

La COFA trabajó con el autor del proyecto, el diputado Pablo Yedlin, para que estén contempladas en el texto las garantías necesarias para la función del farmacéutico.

Nuestra entidad está siguiendo cada uno de los cambios que se están dando en la farmacia en todos los ámbitos de ejercicio, las nuevas necesidades que impone este contexto, las distintas situaciones que se generan, intentando acompañar, respaldar y contener a los Colegios y a los colegas de todo el país. ■



Propiedad Intelectual N° 255557 | Tirada: 15.000 ejemplares de distribución gratuita a todas las farmacias del país

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia | FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana | C.G.P.:

Confederación General de Profesionales de la República Argentina | FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material

>>> CORREO FARMACÉUTICO

Recibí la revista en tu mail y leela en todos tus dispositivos

Más de 13.000 profesionales de la salud acceden todos los meses a la versión online



Suscribite en
www.noticofa.com.ar

Buscanos en



Publicación oficial del la





El 21 de mayo la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción al proyecto de ley impulsado por el diputado Pablo Yedlin, de cuya elaboración participó la COFA. Establece la modificación de las leyes 17.132, 17.565, 17.818, y 19.303, incorporando la prescripción y dispensa de medicamentos utilizando recetas digitales y la teleasistencia en salud.

El proyecto había comenzado a elaborarse el año pasado, pero a partir de la necesidad de atención que impuso la pandemia, ahora contempla también la regulación de la teleasistencia.

Uno de los cambios que introduce en cuanto a la receta digital es que “va a permitir que los archivos sean guardados por tres años. El nuevo Código Civil establece ese periodo de prescripción para las causas que pueden originarse a partir de algún problema en la receta”, explicó el diputado Yedlin en la sesión de debate.

La Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, participó el 18 de mayo, de la reunión de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación en la que los legisladores dieron

dictamen positivo por unanimidad al proyecto.

La dirigente aclaró algunos aspectos del texto de la norma y destacó su importancia para la modernización de la atención sanitaria en el país:



“Es necesario favorecer el acceso al medicamento para todos los argentinos”.

**Farm. Isabel Reinoso
presidenta de la COFA**

“La firma digital es la que da identificación y autenticidad de que el profesional que esté prescribiendo sea realmente un profesional habilitado para tal fin”.

“También me parece oportuno poder incluir la firma digital del profesional farmacéutico, porque no todas las recetas que se prescriben se logran dispensar y para tener el consumo real de los medicamentos que los pacientes utilizan es importante contar con la firma digital también del farmacéutico y allí creo que es importante que tenga un sello de competencia.

Así como es importante saber que el médico y el odontólogo tienen su matrícula vigente, también el farmacéutico debería tener el sello de competencia que diga que ese profesional es el Director Técnico o está habilitado en una determinada farmacia, que a su vez fue habilitada por las autoridades jurisdiccionales”.

La Farm. Reinoso destacó como muy importante la regulación de la telemedicina y propuso introducir el concepto de la telefarmacia. “Se debería realizar desde los establecimientos habilitados, “ya que en esta pandemia hemos asistido al adulto mayor y para poder reforzar el consejo farmacéutico, estamos utilizando una plataforma o la vía telefónica, pero esto le daría más formalidad. Creo que va a ser de utilidad una herramienta que esté legislada para que el contacto con el profesional farmacéutico no se pierda, si tenemos en cuenta que ésta es la franja etaria que más utiliza medicamentos y que es la que hoy se tiene que quedar en su domicilio”.

El proyecto de Receta digital y Teleasistencia en salud ahora espera ser tratado en la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores. ■

GUÍAS PROFESIONALES

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



GUÍA PARA EL CONTROL DE LA
**HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



GUÍA PARA LA
VACUNACIÓN
A LOS BENEFICIARIOS DE PAMI



GUÍA PARA PERSONAS
OSTOMIZADAS
BENEFICIARIOS DE PAMI



GUÍA PARA PERSONAS CON
CELIAQUÍA



GUÍA PARA EL FARMACÉUTICO
SOBRE LA
**ESCLEROSIS LATERAL
AMIOTRÓFICA - ELA**



¡NUEVA!

GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE
RIESGO DE DESARROLLAR
**DIABETES MELLITUS
TIPO 2 (DMT2)**



¡NUEVA!

GUÍA PARA EL
**MONITOREO FARMACÉUTICO
DE LA PRESIÓN ARTERIAL
MFPA**

DESCARGALAS EN



SIAFAR

SISTEMA DE
AUTORIZACIONES
FARMACÉUTICAS

www.siafar.com



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS

www.cofa.org.ar



La crisis sanitaria aceleró todos los procesos que venían desarrollándose en la implementación de la tecnología en Salud. Los hospitales de España ya estaban avanzados en la telefarmacia y extendieron su uso para acercarse a los pacientes durante el confinamiento obligatorio. El Dr. José Manuel Martínez Sesmero, Director de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) compartió la experiencia en su país. Los representantes de organizaciones farmacéuticas Chile, Argentina y Perú, aunque admiten que “en la farmacia la tecnología llegó para quedarse”, son cautos y destacan que los países deben tener regulaciones fuertes para evitar distorsiones.



Telefarmacia: Riesgos y beneficios de un nuevo servicio farmacéutico

La crisis sanitaria aceleró todos los procesos que venían desarrollándose en la implementación de la tecnología en Salud. Los hospitales de España ya estaban avanzados en la telefarmacia y extendieron su uso para acercarse a los pacientes durante el confinamiento obligatorio. El Dr. José Manuel Martínez Sesmero, Director de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) compartió la experiencia en su país. Los representantes de organizaciones farmacéuticas de Chile, Argentina y Perú, aunque admiten que “en la farmacia la tecnología llegó para

quedarse”, son cautos y destacan que los países deben tener regulaciones fuertes para evitar distorsiones.

La Confederación Farmacéutica Argentina participó el 30 de mayo de la teleconferencia “El servicio de Telefarmacia como estrategia de salud pública”, organizada por el Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Además de estos dos países, formaron parte del panel representantes de organizaciones farmacéuticas de España y Chile.

La Farm. Isabel Reinoso, presidente de

la COFA, informó acerca del proyecto de ley de receta digital y teleasistencia que tiene media sanción de la Cámara de Diputados, y también sobre la experiencia piloto implementada por el PAMI.

La dirigente afirmó: “Los farmacéuticos tenemos un rol importante en la teleasistencia, tanto en lo que es el tratamiento de los pacientes como la consulta asociada a la dispensa, ya sea de medicamentos OTC, como de medicamentos de venta bajo receta”.

“Desde la Confederación Farmacéutica Argentina ya veníamos trabajando, previo a la pandemia, en la utilización de herramientas informáticas para poder tener contacto con el paciente y poder asistir y estamos en este momento realizando una capacitación en cascada a nivel nacional, luego a nivel provincial”. No obstante “estamos un poco preocupados por no perder la cercanía y el contacto presencial en las oficinas de farmacia con nuestros pacientes. La entrega a domicilio, en la Argentina, implica un gran debate, ya que nosotros impulsamos un modelo de farmacia que tenga distribución racional en el territorio. Entendemos que las nuevas tecnologías han venido para quedarse, pero siempre respetando lo que es un servicio de calidad y no que tomen impulso para que actores que no están habilitados para la dispensa de medicamentos la puedan hacer”.

Telefarmacia en España

El Dr. José Manuel Martínez Sesmero, Jefe Farmacéutico del Hospital Clínico San Carlos, de Madrid y Director de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) explicó cómo se organizaron los hospitales españoles para brindar el servicio de telefarmacia a los pacientes durante la cuarentena decretada en su país, uno de los más golpeados por la pandemia. “Se elaboró un posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria respecto a la telefarmacia, describiendo cómo podíamos hacer el seguimiento farmacoterapéutico, in-

AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!

0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR



formar y formar a los pacientes y a los cuidadores. También cómo deberíamos coordinar con el resto del equipo asistencial y definir los distintos canales de entrega a domicilio. En este periodo de crisis tuvimos que reaccionar con los medios disponibles”.

Sostuvo que “los objetivos de la telefarmacia no son diferentes del seguimiento convencional y también nos puede ser útil para detectar interacciones, poder identificar efectos adversos y para poder chequear en cada momento si conseguimos los resultados de salud esperados definidos en el plan de salud de cada paciente.

La telefarmacia también tiene una aplicación interesante respecto a lo que supone información y formación para pacientes, porque podemos hacer una selección, control de calidad y difundir información rigurosa y homologada, en colaboración con el equipo asistencial”.

El Dr. Martínez Sesmero aclaró: “No se trata de que la telefarmacia vaya a eliminar el contacto directo con los pacientes; no se trata de que el envío a domicilio ahora acapare toda la distribución y logística del medicamento, sino poder ser conscientes de qué pacientes son los que se benefician de la telefarmacia y el envío de medicamentos a domicilio. Es decir, que hay que definir y entender los criterios de selección para los pacientes que entren en un programa de atención farmacéutica a distancia, sin ser excluyente de que en algunos momentos ese mismo paciente va a tener que ir a la consulta presencial del médico pero también del farmacéutico y que va a tener la posibilidad en algún momento de tener ese seguimiento farmacoterapéutico, planteándose diferentes alternativas para la logística del medicamento”.

En cuanto a la remuneración del servicio, señaló: “De cara al futuro se tendrá que definir si utilizamos el pago por el propio paciente, o si esto lo vamos a incluir dentro de la prestación

sanitaria de cobertura pública para todo aquel sujeto que cumpla criterios de inclusión”.



“No debemos dejar que por el avance de la tecnología se pierdan las funciones farmacéuticas”

Dr. Mauricio Huberman Rodríguez, past presidente del Colegio de Químico-Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile

La organización del servicio requiere, según describió, “disponer de una buena organización y de un diseño adecuado en función de cómo es la población que tenemos que atender y cómo nos tenemos que coordinar con el equipo con el cual trabajamos, cuál es el tipo de servicio que vamos a dar desde la farmacia, porque podría incluir una serie múltiple de distintas actividades y competencias. Una vez que tenemos claro cuál es el tipo de servicio, debemos diseñar un plan estratégico, el flujo de trabajo y asignar responsables a los profesionales involucrados”.

Advertencia desde Chile

El Dr. Mauricio Huberman Rodríguez, past presidente del Colegio de Químico-Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile, advirtió sobre el riesgo de que “sectores comerciales hagan abuso con la aplicación de la telefarmacia y la receta electrónica”. “No veo que en Latinoamérica tengamos una receta electrónica como debe ser. La receta

electrónica debe cumplir una serie de condiciones. En Chile se emitió un decreto para facilitar por el COVID que se emitan recetas, pero esa receta electrónica no cumple con las funciones que debe cumplir. El sistema debería permitir que las farmacias en todo el país puedan recoger esa receta y no esté dirigida a alguna en particular. Que podamos ver que si a alguien le dan el tratamiento por seis meses se pueda ir despachando individualmente, y hacer una trazabilidad de los medicamentos. Hoy lo que tenemos es una receta computacional que no cumple con ninguna de las funciones que debería tener dando prioridad a la salud”.

Agregó que el sistema “permite también que haya mucho fraude”. Y advirtió: “No debemos dejar que por el avance de la tecnología se pierdan las funciones farmacéuticas”.

“Lo que vemos aquí –contó el Dr. Huberman- es que ha habido asociaciones de una farmacia con una multitienda para repartir en todo el país. Y eso significa que después puedan haber millones de transacciones con un solo farmacéutico detrás. Quiere decir que perdió el control de todo”.

“Tiene que haber un mínimo de farmacéuticos por el número de transacciones que se hagan. Y no debemos perder la función en cuanto a la información al paciente, a evitar riesgos innecesarios. La función farmacéutica debe estar protegida en todo momento”, reiteró.

Del encuentro, coordinado por el Dr. Marcial Torres Caballero, Decano del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, participaron también el Dr. Julio César Rodríguez Arizabal, miembro de la Sociedad Peruana de Farmacia Clínica, el Dr. Aldo Alvarez Risco, coordinador de la Red Sudamericana de Atención Farmacéutica y Mariano Madurga, ex jefe de la Unidad de Coordinación del Sistema Español de Farmacovigilancia de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. ■



El Programa de los Laboratorios Argentinos
y las Farmacias para beneficiarios de la AUH

Para más información, consultá en: www.cofa.org.ar o www.siafar.com

Se suspendió el XXII Congreso de FEFAS

El Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) se iba a desarrollar en la ciudad de Cochabamba, Bolivia, del 6 al 8 de agosto. La Farm. Marcela Ruiz, presidente de la entidad, informó que debido a la pandemia de COVID se decidió la suspensión del evento que se reprogramará para 2021. ■



La FIP pospone el Congreso Mundial de Sevilla para septiembre de 2021

El presidente de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) Dominique Jordan, anunció el 25 de mayo pasado, que “dada la situación actual con el COVID-19, FIP y su coanfitrión, el Consejo Farmacéutico General de España, han tomado la decisión de reprogramar el 80º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la FIP y el 22º Congreso Nacional Farmacéutico de España”. El dirigente expresó: “Posponer nuestros congresos anuales fue una decisión difícil para nuestras asociaciones, pero ésta ha sido tomada con responsabilidad, confianza y solidaridad: la seguridad y el bienestar de nuestras comunidades son nuestra prioridad”.

La nueva fecha para el 80º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas será del 12 al 16 de septiembre de 2021.

Información sobre cambios en las inscripciones

“Las inscripciones ya pagadas serán transferidas al congreso 2021. Entendemos que las posiciones y las delegaciones pueden cambiar, por lo que no cobraremos tarifas por cambio de nombre a las personas que ya se hayan registrado y pagado si los participantes registrados originalmente no pueden asistir en 2021.

Para aquellos solicitantes de registro que deseen cancelar, se realizará un reembolso completo, menos una ta-



**Dominique Jordan,
presidente de la FIP.**

rifa administrativa del 10%, para ayudar a FIP, que es una organización sin fines de lucro, a sobrevivir al enorme revés financiero de reprogramar este congreso.

Quienes deseen cancelar su registro o retirar su resumen, deben enviar un correo electrónico a:

fip@mci-group.com

La inscripción en línea para FIP Sevilla 2021 permanecerá abierta. Para más información:

<https://seville2020.fip.org>

Resúmenes

Las autoridades de la FIP informaron que “el proceso de revisión de los resúmenes finalizará según lo progra-

mado, y estamos explorando diferentes opciones para la publicación online y/ o presentaciones de pósters virtuales para garantizar que su trabajo se comparta de manera oportuna.

Todos los autores serán informados en consecuencia, lo antes posible.

Programa / Disertantes invitados

El programa para el congreso FIP 2020 en Sevilla, en principio, seguirá vigente para el congreso 2021, se informó a través de un comunicado. “El programa de sesiones, incluidos los presidentes y oradores invitados, se mantendrá en gran medida igual, pero el Comité del Programa del Congreso de la FIP continuará revisando y desarrollando el programa en el próximo período para mantener su relevancia. Todos los involucrados en las sesiones del congreso serán informados acerca de los desarrollos. Las inscripciones de presidentes y oradores invitados se transferirán al congreso de 2021”.

Reunión del Consejo de la FIP

La reunión del Consejo de la FIP, informó el presidente de la entidad, se llevará a cabo virtualmente”.

La COFA dispuso que fueran devueltas a los farmacéuticos de nuestro país las señas realizadas para comprar pasajes y participación en el Congreso. ■

El fenofibrato más ventajoso en dislipemia aterogénica
en tabletas de LI y cápsulas de LP

Magnofen TAB

ÁCIDO FENOFÍBRICO 105



FÓRMULA:

Cada comprimido contiene:
Ácido fenofibrato 105 mg

PRESENTACIÓN:

Envases con 30 comprimidos

Hipertrigliceridemia severa:

35 a 105 mg/día

Dislipemia mixta o hiperlipidemia primaria:

105 mg/día

No se requiere ajuste de dosis en pacientes ancianos.
Se administra con o sin alimentos.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Pacientes con diagnóstico
de hipertrigliceridemia severa (≥ 500 mg/dl)

Pacientes con hiperlipidemia primaria
o dislipemia mixta.

Magnofen

ÁCIDO FENOFÍBRICO 45-135



FÓRMULA:

Cada cápsula de liberación prolongada contiene:
Ácido fenofibrato (como fenofibrato de colina) 45 mg.

PRESENTACIONES:

Envases con 30 cápsulas de liberación prolongada.



FÓRMULA:

Cada cápsula de liberación prolongada contiene:
Ácido fenofibrato (como fenofibrato de colina) 135 mg.

PRESENTACIONES:

Envases con 30 cápsulas de liberación prolongada.



Información completa para prescribir
Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)

Materiel para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir
o dispensar medicamentos. Prohibida su entrega a pacientes,
consumidores y/o el público en general.



Baliarda
Vida con salud
www.baliarda.com.ar

Sonia Tarragona, Subsecretaria de Medicamentos e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación, participó el 9 de mayo de la serie de charlas online que está organizando la COFA los sábados, moderadas por el Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la entidad. La funcionaria respondió, entre otras cuestiones, acerca del rol de la farmacia en una política nacional de medicamentos; de la no inclusión de farmacéuticos en el Programa Remediare; también sobre el desconocimiento por parte de algunos organismos del Estado de la función sanitaria de la farmacia y la seguidilla de inspecciones a las que se vieron sometidas durante la emergencia por la pandemia. Se refirió también a la receta digital y a la intención del Ministerio de modificar la ley de cannabis medicinal.



Sonia Tarragona: “La Confederación Farmacéutica va a tener un lugar en el Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos”

“Nos sorprendió la pandemia. Teníamos una agenda muy planificada de lo que íbamos a hacer en el área de medicamentos. Pero ahora hay otras prioridades que han modificado la agenda”, explicó Sonia Tarragona al comenzar el diálogo con el Farm. Pesenti. La funcionaria tiene una sólida trayectoria en el área de Salud y medicamentos. Fue presidenta de la Asociación de Economía de la Salud, es directora de la Maestría de Farmacopolíticas de la Universidad ISALUD, docente de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y forma parte desde hace muchos años del círculo de confianza del ministro de Salud de la Nación, Ginés González García.

Uno de los primeros temas sobre los

que fue consultada es la falta de coordinación del gobierno y la industria con las farmacias cuando se decide una baja en el precio de los medicamentos, lo que las deja desprotegidas económicamente. Al respecto respondió: “La prioridad fue atender la necesidad de la falta de acceso a los medicamentos. Hacía ya tres períodos que veníamos con una caída en el consumo de medicamentos y eso claramente es una medida indirecta en la baja en el acceso. El ministro pidió que atendamos esa realidad”.

Las farmacias y el Plan Remediare

“Esta es una discusión de muchos años. Yo he tenido la oportunidad de acompañar a reuniones donde se planteó esta inquietud por parte de

los farmacéuticos. Y como dice Ginés -y yo lo repito aunque puede resultar no del todo simpático-, la situación con el programa Remediare es que la idea y el objetivo del programa no está basado estrictamente en la provisión de medicamentos. El Programa utiliza los medicamentos como un complemento de la Atención Primaria. Y lo que nosotros necesitábamos en aquel momento y ahora es que quien vaya a un centro de Atención Primaria no tenga que ir a ningún otro lugar para llevarse los medicamentos”.

Farmacias en la política de salud

“Desde el primer día sabemos que las farmacias están ahí y son de los únicos que desde el inicio han estado acompañando este proceso. Desde

QUAZEMIC

clonazepam

0,25 mg • 0,5 mg • 2 mg



PONE EN
PAUSA LA
ANSIEDAD

ANSIOLÍTICO DE PRIMERA ELECCIÓN



0,25 mg 60 comprimidos

0,5 mg 30 y 60 comprimidos

2 mg 30 y 60 comprimidos



IOMA

PAMI



CASASCO
www.casasco.com.ar

el Ministerio se ve con muy buenos ojos volver a poner el acento en el rol del farmacéutico y en los servicios farmacéuticos, y no solo en la mirada comercial de las farmacias, porque todos sabemos que los que más saben de medicamentos son los farmacéuticos. Y a veces los farmacéuticos no tienen el espacio para poder usar todo el conocimiento y todo lo que han estudiado de medicamentos.

Y eso creo que también tiene que ver con el modelo que nosotros tenemos de farmacia oficial en la Argentina, que no ha sido del todo útil justamente para dar este espacio. Así que está muy bueno que se pueda trabajar por ese lado porque eso va a mejorar la salud de todos. Ese va a ser un camino que empezaremos a transitar juntos”.

Inspecciones

“La verdad, le está pasando a muchas áreas. Todos estamos atendiendo cosas que no tienen que ver estrictamente con lo que uno tiene que hacer. Pero a veces el comportamiento de algunos hace que se tomen algunas decisiones que involucran a todos.

Para nosotros las farmacias y los laboratorios están dentro de los servicios de salud. Tuvimos que hacer una nota aclarando que los laboratorios y los servicios farmacéuticos son considerados dentro de los servicios de salud. El Ministerio de Desarrollo Productivo no tiene ni idea si la farmacia es o no es un servicio de salud. Entonces, cuando esto pasa nos consultan y nosotros hacemos lo que tenemos que hacer para ir resolviendo estas situaciones. Seguramente hay un montón de situaciones que han quedado injustas, equivocadas, pero nadie sabía cómo manejar una pandemia; estamos aprendiendo todos”.

El financiamiento de los financiadores “(En el marco de la crisis), la Superintendencia de Servicios de Salud está inyectando fondos a las obras sociales. El presidente ha pedido que no se descuide ninguna de las cuestiones vinculadas a la salud. Todos los recursos están destinados a que no se produzca ninguna situación difícil en

el sistema de Salud, incluido por supuesto el acceso a los medicamentos. Hoy no está habiendo ningún problema que podamos identificar como grave en término de los pagos”.



“Desde el Ministerio se ve con muy buenos ojos volver a poner el acento en el rol del farmacéutico y en los servicios farmacéuticos, y no solo en la mirada comercial de las farmacias, porque todos sabemos que los que más saben de medicamentos son los farmacéuticos”.

Sonia Tarragona

Cannabis medicinal

“Estamos terminando de trabajar en un proyecto para modificar la reglamentación de la ley. Ciertamente la norma que tenemos no ha sido lo que se esperaba.

Hemos recibido la propuesta de la COFA para la modificación de la reglamentación. Mantuvimos reuniones también con asociaciones de pacientes, con el Ministerio de Seguridad, con ANMAT, el INTA, el Instituto Nacional de Semillas. Este tema tiene una complejidad muy grande porque hay mucha demanda social para el autocultivo. Pero el autocultivo termina en un producto que no tiene control de calidad. Y es difícil autorizar el consumo de algo de lo cual no hemos podido certificar su calidad.

Hay una iniciativa que discutimos con la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos para ver si se puede hacer una cooperación, traer el principio activo y que alguien produzca en la Argentina. Hay un rol para las farmacias en esto. Tenemos que ver la forma, porque hoy está autorizado solamente para epilepsia refractaria, pero la demanda tiene más que ver con el uso para tratamiento del dolor. Todavía no hay evidencia en ese sentido, entonces hay un montón de aspectos en los que tenemos que trabajar para poder atender esa demanda que hoy sabemos que existe. Hay cuestiones que tienen que pasar por el Congreso”.

Proyectos de ley

“Tenemos muchas leyes en las que se está trabajando en relación a lo que el Ministro nos pidió que hiciéramos con la política nacional de medicamentos: medicamentos especiales, medicamentos esenciales, cuestiones vinculadas a la dispensa digital, cuestiones vinculadas a propiedad intelectual, muchísimas cosas que tenemos en agenda”.

Receta digital

“El tema de la receta digital es parte de la política nacional de medicamentos. Era algo que no teníamos previsto hacer tan pronto porque era parte de un proceso que tiene que ser articulado, coordinado. Porque las cuestiones jurisdiccionales y de las obras sociales complican un poco. No tenemos una receta única, así que hay que pensar mucho cómo hacerlo de la mejor manera. Esta situación nos obligó a hacer esto que estamos haciendo, que es solamente válido por la emergencia”.

Participación en la mesa de discusión

“Nos han acercado muchos reclamos al Consejo Asesor para la Política Nacional de Medicamentos de que solamente está integrado por actores del sector público. La noticia es que ustedes (la Confederación Farmacéutica Argentina) van a tener un lugar en función de los temas que estemos discutiendo. La política que ha decidido el Ministro siempre es de consenso”.

FarmaTouch

La App de tu farmacia



¡La mejor opción para conectarte con tus clientes!

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
 - ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
 - ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
 - ✓ Recibí pedidos on line
 - ✓ Captá y fidelizá clientes
- y mucho más ...

Conocé más en:
www.farmatouch.com.ar





Economía de las farmacias durante el COVID-19

El aislamiento obligatorio cambió los patrones de consumo e invirtió la dinámica de las dispensas entre las farmacias independientes y las de cadenas.

Según un informe de la consultora IQVIA, en la primera quincena de mayo el volumen dispensado en el sector cayó un -0.5%, aunque la distribución de este resultado fue dispar dependiendo el formato de las farmacias. Se mantuvieron los cambios en los hábitos de compra que favorecen a las farmacias de cercanía, mientras que lentamente se va incrementando la compra mediante plataformas on-line.

La caída se agudiza si se analizan las dispensas según el punto de venta: Para las cadenas, el período medido por IQVIA cerró con una caída del -14.2%. Las de la Ciudad de Buenos Aires fueron las más impactadas en sus ventas: -31%. En tanto, en el co-

nurbano fue del -11% y en el resto de la provincia de Buenos Aires llegó al -19% en la comparación interanual.

En el interior del país el comportamiento fue dispar. La limitación a la circulación de las personas afectó el traslado al centro de las ciudades, donde generalmente se ubican las cadenas, por lo que en Santa Fe las ventas bajaron un -14%; en Córdoba y en Tucumán, un -9%; un -4% en Mendoza y -3% en Corrientes.

En cambio, las dispensas en las farmacias de barrio crecieron un 4.7% en volumen. La Ciudad de Buenos Aires fue el único distrito donde las farmacias tuvieron una baja en las dispensas del -11%. Mientras, en el GBA las ventas de las farmacias barriales subieron un 10%, y en el resto de la provincia aumentaron un 7%.

En el interior del país la performance de las pequeñas farmacias tam-

bién fue mejor que la de los grandes retailers, según la consultora. En la provincia de Tucumán las dispensas medidas en volúmenes treparon un 15%; en Córdoba un 8%; en Mendoza y Santa Fe un 4%; y en Corrientes se mantuvieron estables.

Si se analiza el mercado total de productos, los datos de las primeras semanas del mes indican que el volumen de las ventas en mayo estuvo en línea o ligeramente por debajo del volumen en el mismo mes del año pasado.

Según el informe de IQVIA, mientras que los segmentos de productos Rx Crónicos, de Venta Libre y de Consumo Masivo relacionados a COVID crecieron, el segmento de medicamentos éticos para enfermedades agudas fundamentalmente relacionados con líneas de invierno, continúan con una desaceleración en el contexto de aislamiento social. ■

La mejor opción para conectarte con tus clientes



¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos online
- ✓ Captá y fidelizá clientes

...y mucho más!

Para comenzar a usar la app ingresá en

red.cofa.org.ar/farmatouch

Videos · Tutoriales · Registración

UNA NUEVA HERRAMIENTA GRATUITA PARA TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED COFA



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS



FarmaTouch

La App de tu farmacia



Medicamentos conocidos que se están probando off label para tratar COVID-19

Científicos de diversos países están investigando algunos fármacos conocidos que podrían reutilizarse para combatir el COVID-19. Los medicamentos enumerados aquí, están avanzando en diversos estudios como candidatos a tratamiento para esta enfermedad.

El polémico uso de cloroquina e hidroxiclороquina

Las investigaciones sobre el uso de cloroquina e hidroxiclороquina se viralizaron a través de medios de comunicación y redes y generaron un aumento de la demanda off-label de estos productos, incluso sin conocerse evidencia sobre los resultados, ni tener en cuenta los riesgos de efectos adversos en el ritmo cardíaco, así como de trastornos neuropsiquiátricos graves.

Las pruebas con hidroxiclороquina y cloroquina forman parte de la iniciativa internacional Solidarity, impulsada por la Organización Mundial de la Salud, sobre medica-

mentos para tratar el COVID-19. De este ensayo participa la Argentina entre otros países. En el marco de Solidarity se están probando también el compuesto antiviral experimental remdesivir; la combinación de dos medicamentos contra el VIH, lopinavir y ritonavir y esa misma combinación más interferón beta.

Los medicamentos que se están probando para su reutilización como tratamiento del COVID-19 tienden a clasificarse en dos categorías: los que se dirigen al ciclo de replicación viral y los que apuntan a controlar los síntomas de la enfermedad. Las aminoquinolonas cloroquina e hidroxiclороquina son inhi-

bidores de la polimerasa utilizados como antipalúdicos. En la malaria, inhiben la heme polimerasa, causando la acumulación de hemo tóxico en el parásito, lo que conduce a su muerte. En COVID-19, se cree que los medicamentos mantienen el virus fuera de las células del huésped al bloquear la glucosilación de los receptores del huésped y al descomponer la producción de proteínas virales al inhibir la acidificación endosómica.

Un estudio aleatorizado de 30 pacientes en China encontró que no proporcionaban ningún beneficio sobre el tratamiento estándar, y según un estudio observacional,

publicado en el New England Journal of Medicine, la administración de hidroxiclороquina no se asoció con una reducción de la muerte entre pacientes hospitalizados con COVID-19. Aun así, los medicamentos son objeto de más de 30 ensayos clínicos diferentes solo en los EE.UU.

Lopinavir y ritonavir

Los inhibidores de la proteasa del virus de inmunodeficiencia humana lopinavir y ritonavir funcionan contra los coronavirus mediante la inhibición de la proteasa similar a la 3-quimotripsina. Las pruebas in vitro han demostrado que los medicamentos son efectivos contra el SARS-CoV-1 y el MERS, pero ninguna prueba ha confirmado el mismo mecanismo de acción contra el SARS-CoV-2. Un ensayo aleatorio de diseño abierto en China con unos 200 pacientes hospitalizados no encontró que la combinación de medicamentos fuera más efectiva que la atención estándar, pero aún hay ensayos clínicos pendientes. Según una revisión en el Journal of the American Medical Association, los medicamentos pueden tener un beneficio limitado debido a los efectos secundarios, especialmente el aumento de las náuseas y la diarrea y el mayor riesgo de daño hepático. En un estudio controlado aleatorio publicado en el New England Journal of Medicine, no hubo asociación entre el tratamiento de pacientes con COVID-19 grave con lopinavir-ritonavir y la reducción de la carga viral de SARS-CoV-2 o beneficio clínico significativo. Otro ensayo en personas con COVID-19 leve muestra un tiempo reducido de eliminación viral, un tiempo reducido para el alivio de los síntomas y una estadía hospitalaria reducida en un grupo con lopinavir, ritonavir, IFN-B y ribavirina, en comparación con un grupo que recibe solo lopinavir y ritonavir.

Dexametasona

La Universidad de Oxford anunció los resultados de un ensayo clínico del que surge que el esteroide dexametasona -una droga de bajo costo- reduce en un tercio la mortalidad entre los pacientes más graves de covid-19. En marzo de 2020, se lanzó el ensayo RECOVERY (Evaluación Aleatorizada de la terapia con COVID-19) para evaluar una gama de tratamientos potenciales para COVID-19, incluida la administración de dosis bajas de dexametasona. 2104 pacientes fueron asignados al azar para recibir dexametasona 6 mg una vez al día (ya sea por vía oral o por inyección intravenosa) durante diez días y se compararon con 4321 pacientes asignados al azar a la atención habitual sola.

Según los resultados, la dexametasona redujo las muertes en un 35% en pacientes que necesitaban tratamiento con respiradores y en un 20% en aquellos que solo necesitaban oxígeno suplementario. No hubo beneficio entre aquellos pacientes que no requirieron asistencia respiratoria. Los datos del estudio aun no fueron publicados.

Nafamostat y camostat

Nafamostat y camostat son inhibidores de la serina proteasa, ambos aprobados en Japón para su uso contra la pancreatitis en humanos. Se probó in vitro el uso de camostat para bloquear la entrada de SARS-CoV al actuar como un antagonista de la serina proteasa TMPRSS2, y los investigadores creen que tanto el nafamostat como el camostat podrían tener un efecto similar en la inhibición del SARS-CoV-2, aunque un estudio pre-impreso informó que el nafamostat inhibió la entrada de células virales con una eficiencia aproximadamente 15 veces mayor que la de camostat.

Estos medicamentos están siendo sometidos a ensayos clínicos de fase 2 y fase 2/3 en EE.UU. y Japón por su efectividad contra COVID-19, cuyo resultado primario será el tiempo para la mejora clínica con nafamostat y la reducción de la carga viral después del tratamiento con camostat.

Famotidina

El medicamento de venta libre antagonista del receptor H2 para la acidez estomacal famotidina también se investigó como posible tratamiento, después de que un equipo de investigadores en China informaran que los pacientes en Wuhan que estaban tomando medicamentos para la acidez estomacal parecían menos propensos a morir o ser intubados en casos de COVID-19 grave. Estas observaciones se publicaron como pre-impresión, pero aún no han sido revisados por pares. Los hospitales en Nueva York actualmente están probando famotidina intravenosa con hidroxiclороquina y están reclutando a cientos para un ensayo aleatorizado de fase 3 para pacientes con COVID-19 en estado crítico.

El mecanismo de acción de la famotidina no está claro aun. Se pensó que posiblemente se uniría a una proteasa similar a la papaína que está codificada por el genoma del SARS-CoV-2 y se sabe que es esencial para la entrada del SARS-CoV; sin embargo, ninguno de los resultados de los ensayos celulares hasta ahora respalda esa hipótesis.

Umifenovir

Umifenovir es una pequeña molécula derivada de indol autorizada para su uso solo en Rusia y China como profilaxis para el virus de la gripe A y B. Algunos investigadores creen que tiene propiedades antivirales de amplio espectro, aunque la evidencia de sus efectos bene-

ficiosos para la salud humana aún está en debate.

Debido a que es una molécula hidrofóbica que interactúa con lípidos y proteínas, se cree que logra sus propiedades antivirales y dirigidas al huésped de acción directa al unir la membrana lipídica viral y afectar el tráfico celular del virus. Un estudio que lo comparó con lopinavir / ritonavir encontró que es más efectivo para reducir la carga viral en los pacientes. Otro ensayo en preimpresión encontró que ninguno de los tratamientos era efectivo para mejorar los resultados en pacientes con COVID-19 leve a moderado.

Nitazoxanida

La nitazoxanida es una tiazolida utilizada como antiinfeccioso con eficacia en infecciones parasitarias, bacterianas y virales. En las infecciones virales, como la infección con el coronavirus MERS-CoV, actúa bloqueando la maduración de la proteína N de la nucleocápside viral que promueve la producción de las partículas virales. Este medicamento se está probando en ensayos clínicos contra la hidroxicloquina y con otro antiparasitario, la ivermectina.

Ivermectina

La ivermectina es un macrólido lipofílico que generalmente se usa como antiparasitario de amplio espectro. En parásitos, actúa uniendo canales de iones cloruro de glutamato, lo que conduce a la despolarización de las células y a la parálisis o muerte del parásito. Cuando se dirige contra COVID-19, se cree que funciona uniendo y desestabilizando las proteínas de transporte celular utilizadas para ingresar al núcleo. En un estudio observacional multicéntrico con unos 1.400 pacientes que aún está en revisión, la administración de ivermectina

se asoció con una tasa de mortalidad más baja (7% versus 21% en el grupo control) y estancias hospitalarias más cortas. Menos pacientes intubados murieron también en el grupo de ivermectina (7% versus 21%). Actualmente, al menos dos ensayos están reclutando participantes para probar el medicamento; uno es un estudio piloto en India que comparará la ivermectina con la atención estándar, y otro estudio en Kentucky probará el medicamento junto con la hidroxicloquina.



“Más allá de la relativa seguridad de los medicamentos ya probados para otras patologías, la urgencia por un tratamiento para COVID 19 plantea un riesgo por las escasas posibilidades de probar su seguridad en las etapas normales de un ensayo estándar”

Corticosteroides

También se están probando moléculas para compensar la posible “tormenta de citoquinas” que conduce a la lesión pulmonar y al síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) en algunos pacientes. Junto con la eficacia, la segu-

ridad es la principal preocupación con este tipo de medicamentos, sostiene James Cutrell, investigador de enfermedades infecciosas en el Centro Médico Southwestern de la Universidad de Texas, y agrega que los inmunomoduladores pueden tener consecuencias negativas posteriores, como aumentar el riesgo de otro tipo de infecciones.

Los corticosteroides son los fármacos inmunomoduladores principales en estudio para el tratamiento de COVID-19. Estas moléculas inhiben la expresión de muchos genes que codifican moléculas inflamatorias. Pero el uso a largo plazo se asocia con enfermedades cardiovasculares y pérdida de densidad ósea. Un metaanálisis previo encontró que los corticosteroides están asociados con una mayor mortalidad en pacientes con neumonía por influenza. Pero un estudio retrospectivo en China encontró que su uso en aquellos pacientes que desarrollaron SDRA estaba asociado con una disminución de la mortalidad. Una variedad de ensayos clínicos con estos fármacos están en curso.

Tocilizumab y sarilumab

En un estudio retrospectivo de unos 200 pacientes con COVID-19, aquellos que experimentaron formas graves tenían niveles elevados de la citoquina inflamatoria IL-6. Se cree que el síndrome de liberación de citoquinas está involucrado en la exacerbación de reacciones graves al virus, causando SDRA incluso cuando disminuyen las cargas virales. Se está probando una variedad de medicamentos que bloquean diferentes citoquinas en ensayos clínicos, incluidos tocilizumab y sarilumab, ambos antagonistas de anticuerpos monoclonales del receptor de IL-6 que normalmente se usan para tratar la artritis

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.

reumatoide. Los resultados de un estudio aleatorizado y controlado de tocilizumab parecen ser prometedores, aunque los datos aún no se han publicado. Los resultados preliminares de un estudio de fase 2 de sarilumab muestran algunas tendencias positivas de la administración en grupos de pacientes clasificados como “críticos”, pero negativos en pacientes que requieren suplementación con oxígeno pero no intubación. La tercera fase de ese ensayo está probando solo la dosis más alta del fármaco versus placebo en el grupo crítico.

Bevacizumab

Investigadores en China e Italia están reclutando pacientes para ensayar bevacizumab, un anticuerpo monoclonal que es utilizado en una variedad de tratamientos contra el cáncer dirigiéndolo contra la proteína de señalización VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular). El medicamento suprime los tumores al inhibir el crecimiento de los vasos sanguíneos que alimentan el tumor. Al suprimir el VEGF, este medicamento también puede reducir potencialmente la permeabilidad vascular y, por lo tanto, disminuir la cantidad de líquido que ingresa a los pulmones de pacientes con COVID-19 que padecen SDRA.

Fluvoxamina

El antidepresivo fluvoxavina podría ser una inesperada fuente de inmunomodulación. Estudios anteriores en animales descubrieron que este inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina se une al receptor sigma-1 para cerrar la cascada inflamatoria del retículo endoplásmico en las células.

Investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington en St. Louis están reclutando

Ibuprofenato de Sodio

En la provincia de Córdoba, investigadores del CEPROCOR junto a Química Luar están ensayando el uso de ibuprofenato de sodio inhalado como tratamiento de rescate de pacientes #COVID19. El Farm. Luis Argañarás (Química Luar) y el Dr. Nestor García (Director Médico del Proyecto) explicaron el estudio que están desarrollando en una charla online el 13 de mayo junto al Farm. Germán Daniele, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba y Secretario de la COFA. Los científicos informaron que están probando “una solución nebulizable de ibuprofeno sódico en condiciones hipertónicas. La acción es local. Actúa con efecto antiinflamatorio sobre el epitelio pulmonar, bajando la carga viral, y otras investigaciones han probado que dificulta el ingreso del virus a las células”.



“Lo interesante –señaló el Dr. García– es que a pesar de que la dosis es tan pequeña, produce un marcado efecto antiinflamatorio. No obstante, admitió que hay muchas preguntas que contestar todavía para saber cómo actúa”.

Por su parte, el Dr. Argañarás aclaró que al aplicar el tratamiento “se debe proteger a los médicos porque la nebulización implica un riesgo de aerosolizar. La niebla de la nebulización puede arrastrar el virus”.

El investigador destacó que la razón por la cual se presenta la fórmula como nebulización y no como aerosol o PAF es que la nebulización no se puede patentar. “Podríamos esperar hasta sacar un aerosol, pero nuestro interés es atender a la pandemia, a la salud pública”.

pacientes para un ensayo aleatorizado controlado con placebo. Los que tengan síntomas leves de COVID-19 recibirán el medicamento o un placebo, y los médicos controlarán los resultados de forma remota.

Caline Mattar, investigadora de enfermedades infecciosas de la Universidad de Washington, sostiene que “es un medicamento que hemos usado en muchos pacientes y

sabemos que es seguro”.

Más allá de la relativa seguridad de los medicamentos ya aprobados para otras patologías, un riesgo que los científicos pero sobre todo la población corre, es la falta de tiempo, la urgencia por encontrar un tratamiento y las escasas posibilidades de probar su efectividad y seguridad en las etapas normales de un ensayo estándar. ■

Fuente: Nature / https://www.nature.com/articles/d41591-020-00019-9?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=NGMT_USG_JC01_GL_NRJournals&fbclid=IwAR3a8yyvna8VxS5bf_1hrKWQ9BxRpAEXpuXYrB3qBiC6G5DU-F6RLSjRgMUY / Intramed: <https://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenido=96275>



Cumplimos 94 años comprometidos
con la salud de los argentinos.



www.caeme.org.ar
Cámara Argentina de Especialidades Medicinales



Las vacunas que están en desarrollo en el mundo y una estimación de sus probabilidades de éxito

Un equipo de investigadores del MIT publicó un estudio acerca de las posibilidades de avance de los ensayos de vacunas a nivel global. Los autores concluyen que en general, una vacuna patrocinada por la industria tiene el 39,6% de posibilidades de ser aprobada. Por fuera de esta revisión, y en la urgencia mundial que plantea la pandemia, en los últimos meses se registran más de 100 vacunas en desarrollo sólo contra el COVID-19. Todas las semanas se suman nuevos proyectos en diferentes países.

A medida que la tecnología continúa avanzando, se espera que la especie humana esté en mejores condiciones para hacer frente a las enfermedades transmisibles. Sin embargo, la realidad es que sólo hay 26 enfermedades infecciosas que pueden prevenirse con las vacunas disponibles. Si bien el descubrimiento de antibióticos ha reducido la tasa de mortalidad por infección bacteriana, y el desarrollo de la vacuna contra la viruela ha llevado a la

erradicación de la enfermedad devastadora (Organización Mundial de la Salud, 1980), otras enfermedades, como el SIDA y la malaria, todavía cobran la vida de decenas de millones cada año.

Un factor clave en las decisiones de inversión biofarmacéutica es la probabilidad de éxito de un programa de desarrollo de medicamentos. Un equipo de investigadores del Massachusetts Institute of Technology

(MIT) de Estados Unidos estimó las probabilidades de éxito (PoS) de los ensayos clínicos para vacunas y otras terapias antiinfecciosas analizando 43.414 ensayos clínicos y medicamentos entre el 1 de enero de 2000 y el 7 de enero de 2020, lo que arroja 2.544 programas de vacunas y 6.829 programas de medicamentos dirigidos a enfermedades infecciosas.

Entre los programas de vacunas patrocinados por la industria, solo

12 de las 27 categorías de enfermedades han visto al menos una aprobación, siendo la más exitosa la vacuna contra la viruela del simio (100%), el rotavirus (78.7%) y la encefalitis japonesa (67.6%). Las tres enfermedades infecciosas con los PoS más altos para la terapéutica no vacuna patrocinada por la industria son la viruela (100%), la infección por citomegalovirus (CMV) (31.8%) y la onicomicosis (29.8%). Los programas de desarrollo de vacunas y no vacunas no patrocinados por la industria tienen PoS generales más bajos: 6.8% y 8.2%, respectivamente. Los virus involucrados en brotes recientes (síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS), síndrome respiratorio agudo severo (SARS), Ébola y Zika) han tenido un total combinado de solo 45 programas de desarrollo no vacunal iniciados en las últimas dos décadas, y ninguna terapia aprobada.

A medida que los gobiernos de todo el mundo comienzan a formular una estrategia más sistemática para hacer frente a las pandemias más allá de COVID-19, los encargados de formular políticas pueden utilizar estas estimaciones para identificar las áreas con mayor probabilidad de ser desatendidas por la participación del sector privado y que necesitan apoyo del sector público.

Para los programas de desarrollo de medicamentos patrocinados por la industria, las infecciones respiratorias son la categoría de vacuna más investigada, que comprende el 34.8% (n = 640) de todos los programas de desarrollo de vacunas. Las vacunas contra el VHB y el VIH representan el 11,6% (n = 213) y el 9,8% (n = 181) de todos los programas de desarrollo de vacunas, respectivamente, mientras que las vacunas contra la infección intraabdominal, la viruela del simio y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS)

son los campos menos investigados, con solo un programa de desarrollo observado por enfermedad.



“Sólo hay 26 enfermedades infecciosas que pueden prevenirse con las vacunas disponibles”.

Se puede observar un patrón similar para los programas de desarrollo de vacunas no patrocinados por la industria; las tres principales categorías de vacunas más investigadas también son infecciones respiratorias (24.8%), VIH (20.4%) y VHB (8.2%), mientras que el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el SARS son las enfermedades menos investigadas con un programa de desarrollo cada uno.

En todos los programas de desarrollo de vacunas patrocinados por la industria, podemos ver que las vacunas contra la viruela del simio han tenido el mayor éxito en el desarrollo, seguidas por las vacunas contra el rotavirus y la encefalitis japonesa (ver Tabla 1). Sus tasas ge-

nerales de éxito son del 100% (SE = 0.0%), 78.7% (SE = 5.2%) y 67.6% (SE = 8.0%), respectivamente. El PoS general para la viruela del simio se basa en una sola muestra. Solo 12 enfermedades de las 27 categorías de enfermedades con al menos una ruta de desarrollo observada han visto al menos una vacuna aprobada.

Se están investigando en diversas fases vacunas para: Infecciones bacterianas dermatológicas, chikungunya, Clostridium Difficile, infección por citomegalovirus, ébola, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, HPV, infecciones intraabdominales, encefalitis japonesa, enfermedad por virus de Marburgo, MERS, viruela del simio, norovirus, otitis media, rabia, infecciones respiratorias, rotavirus, sepsis, SARS, sarampión, infecciones del tracto urinario, Virus del Nilo Occidental, fiebre amarilla, zika.

Terapéutica antiinfecciosa no vacunal

A diferencia de las vacunas, que están destinadas a prevenir enfermedades, se han desarrollado una serie de alternativas para tratar, y, en algunos casos, curar, a los pacientes afectados por una enfermedad infecciosa. Se iniciaron 3.851 y 2.978 programas de desarrollo de medicamentos no vacunas patrocinados por la industria y no patrocinados por la industria, respectivamente, en el área de enfermedades infecciosas. Las tres principales enfermedades con el mayor número de programas de desarrollo de medicamentos patrocinados por la industria son las infecciones respiratorias (21.8%), el VIH (15.7%) y el virus de la hepatitis C, o VHC (14.1%). Juntos, comprenden el 51,6% de todos los programas de desarrollo no vacunales patrocinados por la industria. Los programas de desarrollo de fármacos contra enfermedades infecciosas sin patrocinio de la industria se centran en el tratamiento de in-

Más de 100 vacunas contra el COVID 19 en experimentación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ya tiene registros de 124 vacunas en investigación en todo el mundo para comprobar su eficacia para prevenir la enfermedad por coronavirus. De este número, un total de 10 proyectos se encuentran en fase clínica, es decir, con ensayos en humanos, mientras que las otras 114 candidatas se encuentran en fase preclínica, con experimentación en laboratorio con modelos animales.

Según los datos que maneja el organismo internacional, actualizados a 22 de mayo, de las diez vacunas en fase clínica, dos de ellas, la desarrollada en China por la compañía CanSino Biological y la que investiga en EEUU el laboratorio Moderna Therapeutics, están ya en la fase II de las tres necesarias antes de poder sacar una vacuna al mercado.

Entre las otras ocho vacunas más avanzadas, con ensayos en humanos, hay una de la compañía Pfizer, que desarrolla su proyecto junto al laboratorio alemán BioNtech, y otra de AstraZeneca, que investiga junto a la Universidad de Oxford.

Los otros seis proyectos son de dos empresas estadounidenses, Inovio Pharmaceuticals y Novavax, y de cuatro laboratorios chinos, dos de la compañía Sinopharm, uno de Sinovac y otro de la Academia de Ciencias Médicas de China.



Proyectos en fase preclínica

Entre las 114 vacunas en fase preclínica destacan las investigaciones de la farmacéutica británica GSK, con cuatro proyectos en marcha sobre vacunas, todos ellos en asociación, con los laboratorios Inovax, Clover Biopharmaceuticals, Sanofi y un cuarto con la Universidad de Queensland y la compañía Dynavax; el proyecto de la propia Sanofi, que desarrolla una vacuna junto a la biotecnológica Translate Bio; la investigación del laboratorio estadounidense Johnson & Johnson junto a la Autoridad para la Investigación y el Desarrollo Biomédico Avanzado (Barda) de EE.UU., que ya ha comenzado la producción a riesgo en sus instalaciones de Leiden (Países Bajos), y una vacuna en investigación de la compañía japonesa Daiichi-Sankyo, en colaboración con la Universidad de Tokio.

Entre las vacunas candidatas en fase preclínica también se encuentran dos proyectos desarrollados en España por el Centro Nacional de Biotecnología, perteneciente al Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CSIC).

Fuente: Redacción Médica

fecciones respiratorias (20.5%), VIH (13.9%) e infecciones bacterianas de la piel (12.1%).

Con respecto al abordaje de los brotes de virus más recientes: MERS, SARS, Ébola y Zika, se iniciaron un total de 9 programas de desarrollo de medicamentos no vacunales patrocinados por la industria y 36 no patrocinados por la industria en los últimos 20 años, y no ha habido terapias aprobadas hasta la fecha.

Descubrimos que las compañías han tenido más éxito en el desarrollo de tratamientos no vacunales para enfermedades transmitidas entre humanos a través del aire, con un 50.0% (SE = 25.0%) de todos los programas de desarrollo de fármacos que pasan de la fase 1 a la aprobación regulatoria. Desafortunada-

mente, esto se basa en solo cuatro programas de desarrollo de medicamentos y puede no ser indicativo de la tendencia general. Los tratamientos para enfermedades que se transmiten de humano a humano tienen un PoS general de 21.5% (SE = 1.2%) mientras que no se observa aprobación para enfermedades transmitidas a través de mordeduras de animales o alimentos o agua contaminados.

Entre los obstáculos para el desarrollo de vacunas y tratamientos, la investigación cita "la falta de inversión por no ser un segmento lucrativo, las demandas judiciales, y la fijación de precios por parte de los gobiernos". "Además de las consideraciones financieras, la escasez de vacunas y otros tratamientos para enfermedades infecciosas puede

deberse a la falta de sujetos disponibles para probar estas terapias, especialmente durante períodos no epidémicos. Esto puede aliviarse al tener vías preclínicas y clínicas más rápidas en casos de enfermedades infecciosas graves sin tratamientos existentes".

Los autores concluyen que "el mundo de hoy nunca ha tenido una mayor necesidad de vacunas efectivas y otros antiinfecciosos. Como lo demostró la crisis de COVID-19, las enfermedades infecciosas aún tienen el potencial de causar un número catastróficamente grande de muertes e interrumpir la vida cotidiana de miles de millones de personas". ■

Fuente: MIT: <https://hdsr.mitpress.mit.edu/pub/np0pr4j/release/1>



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





Lo que hay que saber sobre la vacunación antineumocócica

El Dr. Francisco Nacinovich, miembro de la Sociedad Argentina de Infectología, aclaró en una teleconferencia que brindó a través de la web de la COFA todas las dudas que suele generar el esquema de vacunación antineumocócica que combina la PPV23 y PCV13.

La vacuna antineumocócica genera confusión. Esto suele suceder en general cuando hay que dar más de una dosis de una vacuna y particularmente en este caso, que son dos vacunas diferentes.

Las vacunas disponibles en la Argentina son la polisacárida 23 valente (PPV23) y la conjugada 13 valente (PCV13). En realidad no son "una vacuna", son varias vacunas en una sola formulación.

Diferencia entre polisacáridas y conjugadas

La debilidad que tiene la vacuna polisacárida 23 valente que se desarrolló en la década del '80 es que no ocasiona estímulo de las células T, mientras que las conjugadas son 13 serotipos de la polisacárida; comparten 12 porque uno es específico de la 13; es una polisacárida a la cual se le une una proteína, la CRM 197, en el caso de la vacuna PCV13, que tiene la capacidad de estimular las células T y genera una respuesta inmunológica más importante y más

prolongada en el tiempo. Y tiene una ventaja adicional: las vacunas conjugadas tienen la capacidad de actuar sobre las mucosas de las vías respiratorias, decolonizando el neumococo en los serotipos de la vacuna.

El Ministerio incluyó la recomendación de la vacunación secuencial de neumococo en nuestro país en 2017. En un estudio que realizó la SADI se vio que había una serie de factores de composición vacunal, de los serotipos circulantes de acuerdo a la información de vigilancia que nos provee el Instituto Malbrán, razones inmunológicas, de eficacia, efectividad, que hicieron que se consideraran necesarias ambas vacunas en forma complementaria.

Esquema de vacunación

En los mayores de 18 años que nunca recibieron vacuna para el neumococo, la SADI sugiere siempre dar primero la 13 valente, después la 23 valente en un intervalo que no debe ser menor a dos meses. Se recomienda aplicar primero la 13

valente porque se vio que mejora la respuesta inmune de la 23 valente.

Si es una persona mayor de 65 años que nunca se vacunó, se puede dar la 13 valente, una sola vez. Y con un periodo mínimo de 2 meses, aplicar la 23 valente.

En el caso de las personas mayores de 65 años que ya tuvieron alguna vacuna polisacárida 23 valente solamente requieren una dosis de vacuna 13 valente con un intervalo de 12 meses. Este intervalo de 12 meses es porque se ha visto que si es antes, cuando se da por primera vez, puede haber competencia inmune.

El Ministerio de Salud establece que el intervalo debe ser de 12 meses para cualquier esquema, pero esto es solo por razones operativas, para evitar mayores confusiones. Es importante aclarar esto para que no se pierdan oportunidades de vacunación. Con un mínimo de dos meses es suficiente para darse la 23 valente.

En el caso de las personas mayores de 65 años que recibieron alguna vacuna polisacárida antes de los 65 años, hay que aplicarle una 13 valente -siempre que haya un intervalo de por lo menos 12 meses entre esa vacuna y la 23 valente que se dio antes de los 65 años- y con un intervalo de por lo menos 5 años entre una y otra polisacárida, se da la vacuna 23 valente.

Esquema secuencial en personas de 18 a 64 años con enfermedades crónicas

- Cardíacas
- Pulmonares
- Hepáticas
- Diabetes
- Alcoholismo
- Tabaquismo

1° dosis: PCV13

2° dosis: PPV23

Intervalo mínimo de 2 meses luego de PCV13

1° refuerzo: PPV23 a los 65 años

Intervalo mínimo de 5 años desde la dosis anterior

Sólo los inmunocomprometidos, los que tienen implantes cocleares o fístula LCR, siempre que se pueda se aplica primero la 13 valente; la segunda dosis se da con un mínimo de dos meses, y en estas personas se da un refuerzo a los 5 años, tengan la edad que tengan. A estos pacientes se les da el refuerzo porque pierden anticuerpos. Y a los 65 años una nueva dosis de la polisacárida 23 valente.

La 13 valente se da una sola vez en la vida en la población general, pero hay un grupo, que son los trasplantados de médula ósea, que como se les arrasa el sistema inmunológico, se los maneja como a los niños. PCV13 una dosis al mes, a los 2 y 6 meses. Y al mes de la 4ª. Dosis de la PCV13 se da la PPV23.

A quiénes se debe revacunar

- Mayores de 65 años que se vacunaron hace más de 5 años.

- Asplenia anatómica o funcional.
- Síndrome nefrótico
- Inmunodeprimidos
- Implante coclear-Fístula LCR

Se debe revacunar solo una vez

Embarazadas

No hay problema en inmunizar a las embarazadas. Siempre se sugiere a partir del 2º trimestre del embarazo y solamente se aplica a embarazadas que están dentro de los grupos de riesgo.

La vacunación antineumocócica se puede dar junto con otras vacunas como la de la gripe, con excepción de la vacuna de la gripe que se da a las embarazadas y las puérperas y a los que tienen un IMC de por lo menos 40.

No tiene indicación de darse junto con la antigripal a personas con implantes cocleares o fístula LCR.

No obstante no hay problema con

vacunar si el paciente está tomando antibióticos o si recibe corticoides.

Como efecto adverso la vacuna puede ocasionar dolor en el sitio de aplicación. Es rara la fiebre pero puede ocurrir en las primeras 48 horas.

Duplicación de dosis

No es riesgosa la duplicación de dosis, aunque se puede incrementar la posibilidad de aparición de efectos adversos. En el caso de que el paciente refiera que se aplicó una vacuna antineumocócica y se desconoce cuál es, se espera un año de esa aplicación para aplicar la 13 valente, aunque la haya recibido, y a los dos meses se le da la 23 valente para que tenga completo el esquema de vacunación.

Es importante que los profesionales de la salud promuevan la vacunación de los adultos, siendo que la mayoría de las enfermedades prevenibles por vacunas ocurren en personas adultas. ■

 UNIVERSIDAD
ISALUD
EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

www.isalud.edu.ar

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | informes@isalud.edu.ar



Dermaglós lanza una emulsión para piel del diabético



La marca de protección de la piel de Laboratorios Andrómaco presenta una emulsión diseñada para personas con patología diabética. Está formulada para brindar hidratación, evitar la pérdida de elasticidad, rigidez y amarilleo de la piel, y protegerla de la fragilidad cutánea.

La fórmula está compuesta por:

- **Componentes antiglicantes:** previenen y revierten el proceso de glicación, protegiendo a la piel de la unión de glucosa a las proteínas. La glicación es un proceso que se acelera en las personas diabéticas
- **Hidroxietil urea:** incrementa el contenido de agua del estrato córneo epidérmico. Quitar o suavizar el término indicando "mejora la nutrición cutánea", disminuye la resequeza cutánea previniendo grietas.
- **Alantoína y Aceite de rosa mosqueta:** estimula la cicatrización cutánea.
- **Castaño de indias:** beta-escina, ayuda a descongestionar los vasos sanguíneos y tiene propiedades antiinflamatorias.



Importante: Se debe discontinuar el uso del producto y consultar al médico ante cualquier signo de enrojecimiento, descamación o picazón. APLICAR SOLO SOBRE PIEL SANA. No aplicar en piel lastimada, herida, ampollada o ulcerada. No utilizar sobre cicatrices queloides. No aplicar el producto entre los dedos del pie.

Cómo cuidar la piel de una persona con diabetes

- Baños cortos de no más de 10 minutos, con agua tibia y con jabón sin perfume para evitar que la piel se reseque. Secar con cuidado, prestando atención a las zonas de pliegues.
- Cuidado especial de los pies: Cortar las uñas en forma recta para evitar heridas. Si hay problemas acudir a un médico. Usar calzado amplio y cómodo para reducir la aparición de callosidades o rozaduras.
- Es importante aplicar una emulsión hidratante, con propiedades antiglicantes varias veces al día.

Nuevo tratamiento para la esquizofrenia y el trastorno bipolar



El Laboratorio Elea Phoenix lanzó en la Argentina Cariprazina, un antipsicótico modulador de los receptores del neurotransmisor dopamina. Este medicamento está autorizado, además, por las agencias sanitarias de Estados Unidos (FDA) y de los países europeos (EMA).

"La Cariprazina es un medicamento aprobado para el tratamiento agudo y de mantenimiento de la esquizofrenia y para el tratamiento agudo de todas las fases del trastorno bipolar del tipo I, que incluyen manía, depresión y mixto. Tiene un mecanismo de acción innovador que explica los potenciales efectos pro-cognitivos y antidepresivos así como también efectos sobre los síntomas negativos de la esquizofrenia. Esta característica farmacológica lo posiciona como un medicamento con un perfil de acción único" indicó el Dr. Gustavo Vazquez, Miembro del Consorcio Internacional para la Investigación de Trastornos Psicóticos



y Bipolares de Harvard Medical School. La nueva molécula disminuye los síntomas de la esquizofrenia, como la abulia y el déficit cognitivo, y tiene mayor eficacia anti-depresiva. Es la primera droga en su clase como moduladores del tono dopaminérgico. Se presenta en cápsulas de 1.5, 3 y 6 mg

DEXLANSOPRAZOL

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El dexlansoprazol es un inhibidor de la secreción ácida gástrica, que actúa bloqueando el último paso en la producción de ácido clorhídrico.

Está indicado en el tratamiento curativo de todos los grados de esofagitis erosiva, así como en el tratamiento del mantenimiento de la esofagitis erosiva.

Este medicamento se indica también para tratar la acidez asociada con la enfermedad por reflujo gastroesofágico no erosiva.

Se presenta en cápsulas conteniendo microgránulos de liberación prolongada de 30 mg y 60 mg.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No use este medicamento si tiene una alergia al dexlansoprazol o a algunos de sus componentes.
- ✓ No deben usar este medicamento los pacientes con problemas hereditarios de intolerancia a la fructosa o mala absorción de glucosa-galactosa.
- ✓ No debe administrarse a pacientes con daño hepático severo.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ No use dexlansoprazol en menores de 18 años.

Dosis y Administración:

- Tratamiento curativo de la esofagitis erosiva: Una cápsula de dexlansoprazol 60 mg una vez al día, durante hasta 8 semanas.
- Tratamiento de mantenimiento de la esofagitis erosiva: Una cápsula de dexlansoprazol 30 mg, una vez al día, durante hasta 6 meses.
- Tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática no erosiva: Una cápsula de dexlansoprazol 30 mg, una vez al día, durante hasta 4 semanas.

Forma de administración:

El dexlansoprazol puede tomarse sin tener en cuenta las comidas.

Las cápsulas deben ingerirse enteras, con líquido y no deben masticarse.

Alternativamente puede administrarse de la siguiente manera:

- 1.- Abrir la cápsula.
- 2.- Esparcir los gránulos contenidos en la cápsula sobre una cucharada de puré o compota de manzana.
- 3.- Deglutir inmediatamente, sin masticar la mezcla.

Para los pacientes que tienen dificultad para ingerirlas, se pueden administrar de la siguiente manera:

- 1.- Abrir las cápsulas y dispersar su contenido (microgránulos intactos) en medio vaso de agua sin gas.

No se deben usar otros líquidos porque pueden disolver el recubrimiento

entérico de los microgránulos.

2.- Agitar hasta que el contenido de las cápsulas se disperse y beber inmediatamente el líquido con los microgránulos. No se debe dejar en reposo la suspensión con los microgránulos. Si queda un resto de microgránulos, añadir un poco más de agua sin gas, agitar y beber inmediatamente. Los microgránulos no deben masticarse ni triturarse.

Para los pacientes que no pueden deglutir:

- 1.- Abrir la cápsula, dispersar su contenido en agua sin gas.
- 2.- Colocar la mezcla dentro de una jeringa adecuada y administrar mediante sonda gástrica.

Esta vía de administración debe ser empleada exclusivamente por profesionales de la salud.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



www.ssn.gov.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que el dexlansoprazol está contraindicado en: pacientes con hipersensibilidad conocida a este fármaco o a cualquiera de los componentes del producto.
- ✓ Como este medicamento contiene fructosa, se recomienda que los pacientes con problemas hereditarios de intolerancia a la fructosa, mala absorción de glucosa-galactosa o insuficiencia de sucrasa-isomaltasa, no tomen este medicamento.
- ✓ Está contraindicado administrar dexlansoprazol a pacientes con deterioro hepático severo.
- ✓ Se aconseja utilizar una dosis máxima de 30 mg diarios de dexlansoprazol en pacientes con deterioro hepático moderado.
- ✓ No es necesario modificar la dosis de este medicamento en pacientes con deterioro hepático leve, en pacientes ancianos o pacientes con deterioro de la función renal.
- ✓ El dexlansoprazol no debe ser administrado durante el embarazo, ya que no existe experiencia adecuada y bien controlada en mujeres embarazadas.
- ✓ Está contraindicado administrar este medicamento durante la lactancia porque se desconoce si es eliminado en la leche humana. Si el médico considera que su uso es esencial para la madre, deberá evaluar la posibilidad de interrumpir la lactancia antes de iniciar el tratamiento.
- ✓ Se advierte que no se debe administrar dexlansoprazol en menores de 18 años, porque no se ha establecido la seguridad y la eficacia de este fármaco en este grupo etario.
- ✓ Si bien no habría diferencias en los efectos del dexlansoprazol en pacientes ancianos respecto a los individuos más jóvenes, no debe descartarse una mayor sensibilidad de algunos individuos ańosos.
- ✓ Mantenga este medicamento en su envase bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento a temperatura ambiente y en un lugar seco.
- ✓ No lo guarde en el bańo o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.



- Hospital A. Posadas: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro. 1631 Tel.: (0221) 451-5555



**LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS**



COLEGA, ESTAMOS CON VOS, TRABAJANDO PARA ASISTIRTE ¡CONTACTANOS!

MESA DE AYUDA



WhatsApp
solo texto

+54 9 11 6041 1191

+54 9 11 6041 1174



mesadeayuda@cofa.org.ar

REDES SOCIALES

@cofaorgar



**LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS**

www.cofa.org.ar



LO HACÉS POR
ELLA, LO HACÉS
PORQUE
*te sentís
bien*



SERTAL PERLAS

Una cápsula blanda de **rápida acción** para aliviar malestares estomacales, dolores digestivos y dolores menstruales.

Sertal. Qué felicidad sentirse bien.

Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. La imagen de la figura humana ha sido modificada y/o retocada digitalmente.



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones
de Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 9 centros
de distribución con la
más avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



www.delsud.com.ar

 www.facebook.com/drogueriadelsud